

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

| | | |
|---|---|-----|
| Sadikova N.G., Botirova N.A. AYOLLARDA HAYZ OLDI SINDROMIDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR | Sadikova N.G., Botirova N.A. PSYCHOVEGETATIVE DISORDERS IN PREMENSTRUAL SYNDROME IN WOMEN | 137 |
| Джурраева Э.Р., Дауренбекова А.Ш., Матчанов С.Х., Сидиков О.И., Атаков С.С. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ | Djuraeva E.R., Daurenbekova A.Sh., Matchanov. S.X, Sidikov O.I., Atakov S.S. MODERN VIEWS ON DIAGNOSTICS OF HAND'S JOINTS OSTEOARTHRITIS | 139 |
| Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Тагаева М.Х., Рахматуллаева Г.К. ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМБИНАЦИЙ ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ HELICOBACTER PYLORI И ГЕНА ЦИТОКИНА IL6 (C174G) У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА | Ismailova F.R., Rustamova M.T., Tagaeva M.H., Rakhmatullayeva G.K. FEATURES OF OCCURRENCE OF COMBINATIONS OF GENOTYPES OF HELICOBACTER PYLORI GENES AND THE IL6 CYTOKINE GENE (C 174G) IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY PEPTIC ULCER DISEASES OF THE STOMACH | 142 |
| Абдураззакова Д.С., Набиева Д.А., Матчанов С.Х. КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ОСТЕОАРТРИТОМ | Abdurazzakova D.S., Nabieva D.A., Matchanov S.X. COMORBID CONDITIONS IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS | 146 |
| Nabieva D.A., Mahamatkhodzhaeva X.B., Yusupova G.SH. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT ERTA TASHXISOTI | Nabieva D.A., Mahamatkhodzhaeva H.B., Yusupova G.SH. EARLY DIAGNOSIS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS | 149 |
| Мирахмедова Х.Т., Мухсимова Н.Р., Саидрасулова Г.Б. ПСОРИАТИК АРТРИТ КЕЧИШИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИДАГИ АДИПОЦИТОКИНЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ | Mirakhmedova X.T., Mukhsimova N.R., Saidrasulova G.B. RELATIONSHIP OF ADIPOCYTOKINES WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PSORIATIC ARTHRITIS | 154 |
| Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Джурраева Э.Р., Якубова Х.З. ЯРАЛИ КОЛИТДА ГАНГРЕНОЗ ПИОДЕРМИЯНИ ДАВОЛАШДА ИНФЛКСИМАБ САМАРАДОРЛИГИ | Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Juraeva E.R., Yakubova H.Z. EFFECTIVENESS OF INFLIXIMAB IN THE TREATMENT OF PYODERMA GANGRENOUS IN ULCERATIVE COLITIS | 159 |
| Сагатова Д.Р. КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ | Sagatova D.R. ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD | 162 |
| Mirahmedova X.T., Saidrasulova G.B., Muxsimova N.R. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITNING RADIOLOGIK SIMPTOMLARI | Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B., Mukhsimova N.R. RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF ANKYLOSING SPONDYLITIS | 170 |
| Саидхонова А.М., Салаева М.С., Миррахимова М.Х., Парпибаева Д.А., Турсунова М.У., Эргашов Н.Ш. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ | Saidkhonova A.M., Salayeva M.S., Mirrakhimova M.Kh., Parpibaeva D.A., Tursunova M.U., Ergashov N.S. THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN OUTPATIENT CONDITIONS | 175 |
| Сирлибоев И.А., Джурраева Э.Р., Матчанов С.Х., Мансурова Н.Н. РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ | Sirliboev I.A., Djuraeva E.R., Matchanov S.X., Mansurova N.N. DEVELOPMENT OF CAROTID ARTERY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF PATHOGENETIC THERAPY | 180 |

КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Сагатова Д.Р.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОРЕГУЛЯТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Сагатова Д.Р.

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD

Sagatova D.R.

Тошкент тиббиёт академияси

Климактерик даврдаги ОАга чалинган беморларни даволашда анъанавий давога қўшимча равишда биорегулятор дори воситаларини қўллаш (Траумел С ва Цель Т) касалликнинг клиник лаборатор фаоллик даражасини пасайтириб, эндотелиал дисфункция ҳолатларини яхшилаши орқали тоғайларнинг дегенератив ўзгаришларга учраш частотасини камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари яхшилайди. Ушбу илмий-тадқиқот ишига 2020 йилдан 2022 йилга қадар Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) кўп тармоқли клиникасининг артрологик ИАДК бўлимида рўйхатда турувчи, кардиоревматология, ревматология бўлимларида стационар даволанаётган тизза бўғими ОА ташҳиси тасдиқланган 105 нафар климактерик даврдаги аёл беморлар жалб қилинди.

Калит сўзлар: *остеоартроз, эндотелий дисфункцияси, биорегулятор дори воситалар, Цель Т, Траумел С.*

При лечении больных ОА в климактерическом периоде применение биорегуляторных препаратов (Траумель С и Цель Т) в дополнение к традиционному лечению снижает частоту дегенеративно-дистрофических изменений суставов за счет снижения клинико-лабораторной активности заболевания, улучшения состояния эндотелиальной дисфункции и улучшает качество жизни пациентов.

Цель исследования — оценить эффективность биорегуляторных препаратов в лечении больных остеоартрозом в климактерическом периоде с эндотелиальной дисфункцией. С 2020 по 2022 год на учете в артрологическом отделении ИАДК многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (ТМА), находящихся на стационарном лечении в отделениях кардиоревматологии и ревматологии, состоялось

105 климактерических больных женского пола с подтвержденным диагнозом ОА коленного сустава. принимали участие в этой исследовательской работе

Ключевые слова: *остеоартроз, эндотелиальная дисфункция, биорегуляторные препараты, Цель Т, Траумель С*

Сўнгги йиллардаги илмий тадқиқотлар натижалари асосида ОА борасидаги вазият тубдан ўзгарди ва тобора кўпроқ олимлар ОАни эрта босқичларда муваффақиятли даволаш мумкин деган хулосага келмоқдалар [1]. Чунончи, замонавий тадқиқотчилар бўғимнинг барча таркибий қисмларини яхлит ажралмас аъзо сифатида талқин этиб, ОАдаги патологик ўзгаришларда нафақат тоғай тўқимаси, балки субхондрал суяк, синовиал қобик, бўғимнинг боғлам аппарати, мушаклар ва бўғим биологик тузилмаларини иннервация қилиш учун жавоб берадиган асаб тизимининг элементлари ҳам иштирок этади деган илмий қарашларни илгари сурмоқдалар [2,3,4]. Шундай қилиб, юқорида кўрсатилган ОАдаги муҳим патогенетик жараёнлар ўрганилганлигига қарамадан, шифокорларни амалиётида шу касалликни даволашда бир қанча қийинчиликлар

сақланмоқда[5,6,7]. Биорегулятор дори воситалар клиник амалиётда ревматологик касалликларни, хусусан ОАни даволашда истиқболли усуллардан бири бўлаётганлиги қатор илмий тадқиқот ишларда ўз тасдиғини топиб келмоқда. Ушбу дори воситаларининг асосий намоёндалари Цель Т ва Траумель С бўлиб, улар метаболит омиллар, ўсимлик ва биологик ингредиентларни ўз ичига олган кўп компонентли препаратлардир. Улар хондропротектив ва хондростимулятор, яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи, регенерация ва иммуностимуляция қилувчи таъсирларни таъминлайди [9,11,12,13]. Шунингдек, уларда синовиал суюқлик ишлаб чиқаришни стимуллаш хусусияти бўлиб, тоғайдаги метаболит жараёнларни яхшилайди. Бундан ташқари интервертебрал дискларнинг эластик хусусиятларини ва гидрофиллигини яхши-

лашга ёрдам беради. Шунингдек, бойлам, пай аппарати ва синовиал тўқима деворларига трофик, метаболик, регенератор, аналгетик, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади. Биорегулятор препаратлар оғриқ синдромининг патофизиологиясига тизимли ёндошиб, яллиғланишнинг барча каскадига таъсир кўрсатади ва деструктив тўқималарнинг гомеостазини тиклайди [11-13].

Мақсад: Климактерик даврдаги ОАли беморларда Траумел С ва Цель Т дори воситаларининг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Материал ва методлар: Ушбу илмий-тадқиқот ишига 2020 йилдан 2022 йилга қадар Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) кўп тармоқли клиникасининг артрологик ИАДК бўлимида рўйхатда турувчи, кардиоревматология, ревматология бўлимларида стационар даволанаётган тизза бўғими ОА ташҳиси тасдиқланган 105 нафар климактерик даврдаги аёл беморлар жалб қилинди. Илмий-тадқиқот ишига қўйилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида беморларнинг проспектив таҳлили амалга оширилди. Уларда касалликнинг клиник кечиши ҳамда лаборатор ва инструментал текширувлар натижалари таҳлил қилинди. Проспектив таҳлил учун тадқиқотни амалга ошириш мақсадида беморлар иккита гуруҳга бўлинган: I гуруҳни пременопауза давридаги ОАга чалинган 48,2±5,1 ёшдаги (n=46) аёл беморлар ташкил қилган. II гуруҳ менопауза давридаги ОАга чалинган 50,1±5,3 ёшдаги аёл беморлардан (n=26) иборат бўлган.

ОАни ташҳислашда Америка ревматологлари коллегияси ва Европа антиревматик лигасининг (ACR)/EULAR) мезонларидан фойдаланилди.

Тадқиқотга жалб қилинган ҳар бир беморга қўлланган текширувларни қайд қилиш мақсадида алоҳида индивидуал карта тўлдирилди. Унда бемордан олинган субъектив ва объектив текширув натижалари бирлаштирилиб, қуйидаги кўрсаткичларни ўз ичига олди:

- беморларнинг анамнестик маълумотлари, коморбид патологиянинг мавжудлиги; бўғим синдроми интенсивлиги ва унинг функционал ҳолати кўрсаткичлари (Визуал аналогли шкала (ВАШ), Лекен индекслари) ва уларнинг динамикадаги ўзгаришлари; лаборатор таҳлиллар натижалари (динамикада УҚТ, СРО, РО, қондаги қанд кўрсаткичи, АЛТ, АСТ, билирубин, холестерин); ВЭЎО, МСР-1, NO;
- Эстрадиол, ФСГ, ЛГ
- беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичи (НАQ) сўровномалари натижаси асосида);
- беморнинг даво тавсиялари асосидаги қабул қилаётган дори воситалари.

Олиб борилган илмий тадқиқот ишига жалб қилинган беморлар анамнездан тўпланган маълумотларга кўра, пре- ва постменопауза давридаги ОАли аёлларда касалликнинг илк белгилари юзага келган пайтда беморларнинг ўртача ёши 53,3±1,7ни ташкил қилган. Беморларнинг ўртача ёши ва касаллик давомийлиги бўйича постменопауза давридаги аёллар устунликни намоён қилишган (57,1±4,2 ва 5,1±1,2). Шунингдек, ушбу гуруҳ вакилларида тана вазни индексининг ўртача кўрсаткичлари ҳам беморларнинг ўртача ёши ва касаллик давомийлигига боғлиқ равишда ортиб борганлигига гувоҳ бўлиш мумкин (1-жадвал).

1-жадвал.

Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОА ташҳиси бўйича тақсимланган аёл беморларнинг умумий клиник тавсифи (n=105)

| Гуруҳлар | Беморларнинг ўртача ёши | Касалликнинг давомийлиги (йилларда) | Беморларнинг ўртача ИМТ кўрсаткичи (кг/см ²) |
|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|--|
| I гуруҳ (n=54) | 49,5±2,6 | 3,2±1,2 | 32,13±2,0 |
| II гуруҳ (n=51) | 57,1±4,2 | 5,1±1,2 | 33,14±4,5 |

Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОАга чалинган аёлларнинг умумий клиник-лаборатор кўрсаткичлари таҳлил қилинганда эрталабки қарахатликнинг ўртача давомийлиги 10,5±5,4 дақиқадан ошмаганлиги қайд этилган. ВАШ ва Лекен индекслари мос равишда 70,1±1,5 ҳамда 16,1±0,4 дан иборат бўлди. Беморларнинг фақатгина 24%ида синовит белгилари аниқланди. Оғриқли ва шишган бўғимлар сони бир бирига мос ҳолда 2,8±1,5 ва 2,1±0,8 ни ташкил қилди. Бўғим-

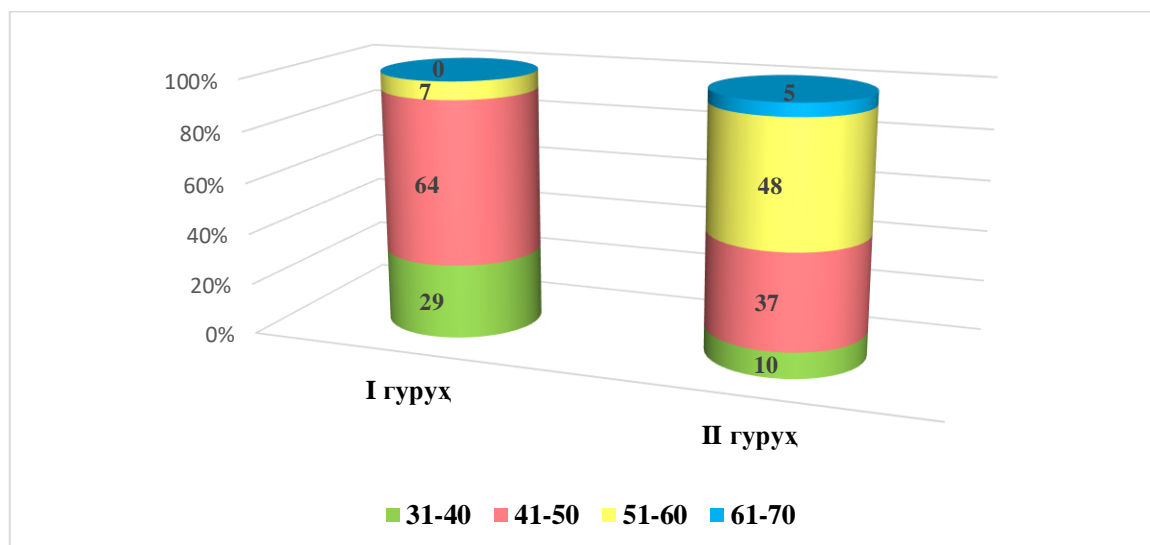
ларнинг функционал етишмовчилиги ўрганилганда ОАли аёлларнинг асосий қисмида (54,8%) II функционал синф мавжудлиги кузатилди. Уларнинг 5 %ида эса касалликка ҳос бўғимлардаги ўзгаришлар функционал етишмовчиликка олиб келмаганлигига гувоҳ бўлди. Яллиғланиш кўрсаткичларидан С-реактив оқсил ва эритроцитларнинг чўкиш тезлигида кучли даражадаги салбий динамика қайд этилмади (23±0.1 ва 20.2±1.5) (2-жадвал).

Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОАга чалинган аёлларнинг умумий клиник-лаборатор кўрсаткичлари

| Белгилар | Кўрсаткичлар (n=105) |
|--|----------------------|
| Бўғим синдроми | |
| Эрталабки карахтликнинг давомийлиги, мин. | 10,5±5,4 |
| Оғриқ, ВАШ, мм | 70,1±1,5 |
| Оғриқли бўғимлар сони | 2,8±1,5 |
| Шишган бўғимлар сони | 2,1±0,8 |
| Синовит мавжудлиги, % | 24 |
| Лекен индекси | 16,1±0,4 |
| Бўғимлар функционал етишмовчилиги (%) | |
| 0 синф | 5 |
| I синф | 29,2 |
| II синф | 54,8 |
| III синф | 11 |
| Лаборатор кўрсаткичлар | |
| С-реактив оқсил, мг/л | 23±0,1 |
| Эритроцит чўкиш тезлиги, мм/с | 20,2±1,5 |

Натижалар: Қуйида келтирилган диаграммада пре- ва постменопауза давридаги ОАга чалинган аёлларнинг ўртача ёшини гуруҳлар бўйича тақсимланиши фоизларда ўз аксини топган. Унга кўра, I гуруҳдаги беморларнинг асосий қисмини (64%) 41-50 ёш оралиғидаги аёллар ташкил қилган. Улар-

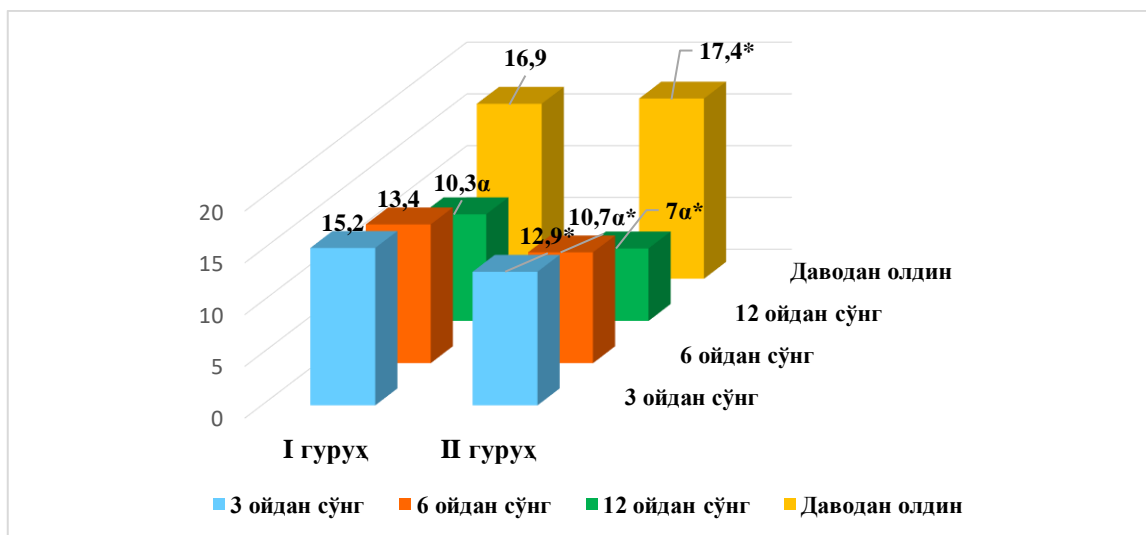
нинг энг кам улуши (7%) 51-60 ёшгача бўлган беморлардан иборат бўлган. Аксинча, ушбу ёш интервалидаги II гуруҳдаги аёллар эса 48% билан устунликка эга бўлишган. Ундан кейинги ўринларни эса (37%) 41-50 ва (5%) 61-70 ёшдаги постменопауза давридаги аёллар ташкил қилишган (1-расм).



1-расм. Пре- ва постменопауза давридаги ОАга чалинган аёлларнинг ўртача ёшини гуруҳлар бўйича тақсимланиши (%)

Анъанавий ва комбинирланган даволаш схемалари тавсия этилган беморларда ОАнинг клиник фаоллик кўрсаткичлари 3, 6 ва 12 ойдан сўнг қайта баҳоланди. Унга кўра, иккала гуруҳда ҳам даволаш фонида WOMAC индексининг пасайиши кузатилди. Ушбу индекс комбинирланган даво буюрилган ОАли беморларда даволашнинг 6-ойига келиб статистик аҳамиятли тарзда камайди (17,4 ва 10,7; $p < 0,05$). Анъанавий даво олган гуруҳ беморларида эса ушбу кўрсаткичнинг статистик аҳамиятли

тарзда камайиши фақатгина 12 ойдан сўнггина содир бўлди (16,9 ва 10,3; $p < 0,05$). II гуруҳ беморларида эса бу даврга келиб ушбу кўрсаткич 2,5 баробарга пасайди (17,4 ва 7; $p < 0,05$). Шунингдек, комбинирланган фармакотерапия тавсия этилган гуруҳдаги WOMAC индексининг қийматлари анъанавий даво олган беморлар кўрсаткичларига қараганда статистик ишочли равишда паст бўлди ($p < 0,5$) (2-расм).

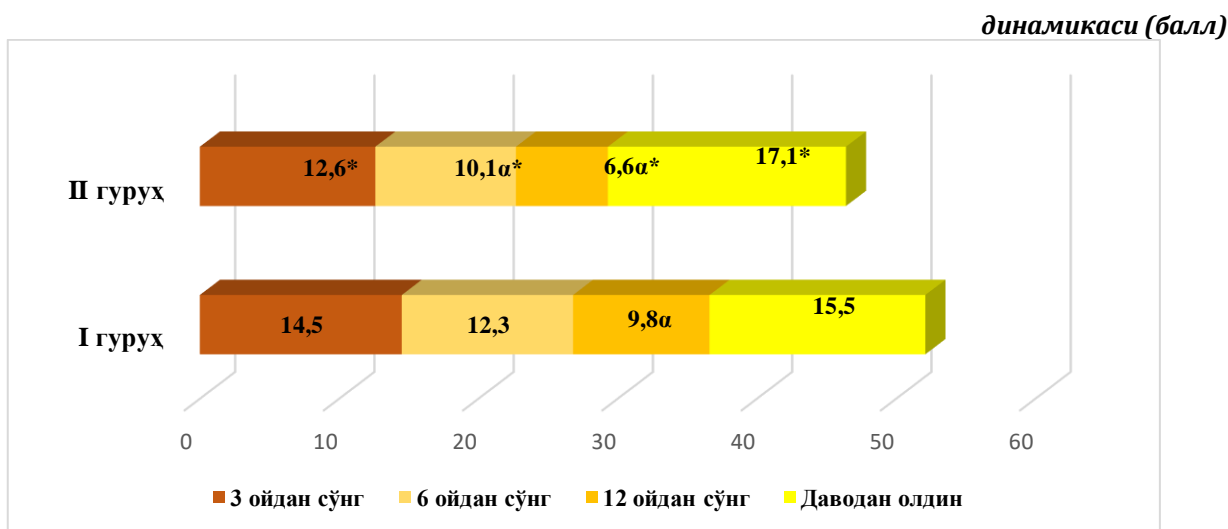


Изоҳ: * - $p < 0,5$ -1- гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут
 α - $p < 0,05$ -даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут
 2-расм. Даволаш фонида WOMAC индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариш

Қуйида акс эттирилган 3-диаграммада Lequene индексининг фармакотерапия фонида гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси тасвирланган. Унда комбинирланган дори воситалари қўлланилган II гуруҳ беморларида ушбу индекснинг анъанавий даво олган I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан статистик ҳаққоний тарзда камайганлигига гувоҳ бўл-

дик ($p < 0,5$). II гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткичнинг ишонарли равишда пасайиши даволашнинг 6-ойидан бошланган бўлса (17,1 ва 10,1; $p < 0,05$), анъанавий даво олган беморларда эса фақатгина 1 йилдан кейингина даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ижобий динамика кузатилди (15,5 ва 9,8; $p < 0,05$) (3-расм).

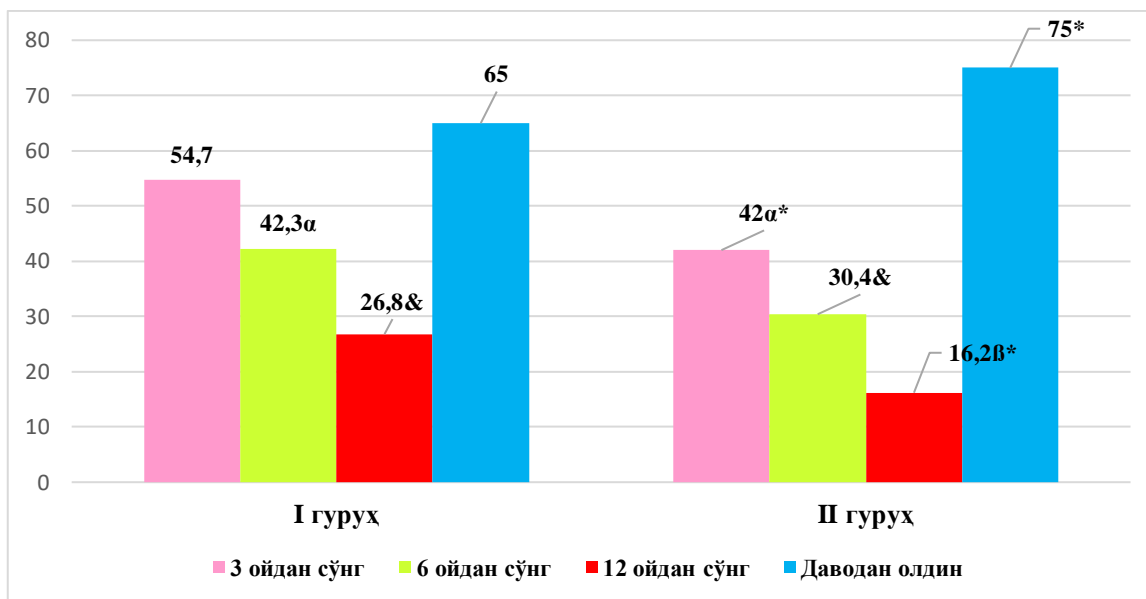
Помощь практическому врачу



Изоҳ: * - $p < 0,5$ -1- гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут
 α - $p < 0,05$ -даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут
 3-расм. Даволаш фонида Lequene индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси (балл)

Анъанавий ва комбинирланган фармакотерапия буюрилган ОАли беморларда ВАШ индекси WOMAC ва Lequene индексларига қараганда тез фурсатларда яққол ижобий динамика қайд этди. Яъни, комбинирланган усулда даволанган аёлларда дастлабки 3 ой ичидаёқ ВАШ кўрсаткичи 75 дан 42 гача ишонарли тарзда камайди ($p < 0,01$). Анъанавий даво тавсия этилган гуруҳда эса бундай ўзгариш ярим йилдан кейингина юзага келди (65

ва 42,3; $p < 0,01$). Бир йиллик фармакотерапия фонида эса ВАШ индекси I гуруҳда 3 баробаргача (65 ва 26,8; $p < 0,001$), II гуруҳда эса деярли 4 баробар камайди (75 ва 16,2; $p < 0,0001$). Комбинирланган фармакотерапия буюрилган ОАли беморларда ВАШ индекси I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ҳам статистик ҳаққоний рақамларгача пасайганлигига гувоҳ бўлдик ($p < 0,5$) (4-расм).

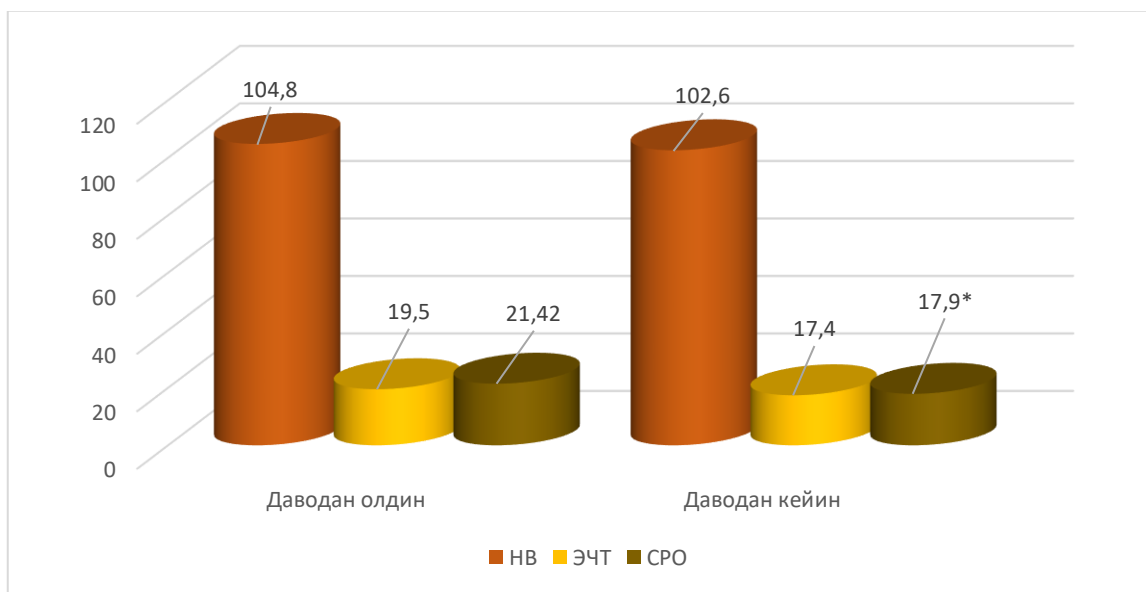


Изоҳ: * - $p < 0,5$ - I- гуруҳдаги кўрсткичларга нисбатан ишончли тафовут
 α - $p < 0,01$; $\&$ - $p < 0,001$; β - $p < 0,0001$ -даволашдан олдинги кўрсткичларга нисбатан ишончли тафовут
 4-расм. Даволаш фониди ВАШ индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси (балл)

Помощь практическому врачу

I гуруҳдаги ОАли аёлларни даволаш фониди қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлилида статистик аҳамиятли ижобий силжиш деярли қайд этил-

мади. Фақатгина СРО даражаси даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишонарли равишда пасайди (21,42 ва 17,9 мос ҳолда; $p < 0,5$) (5-расм).

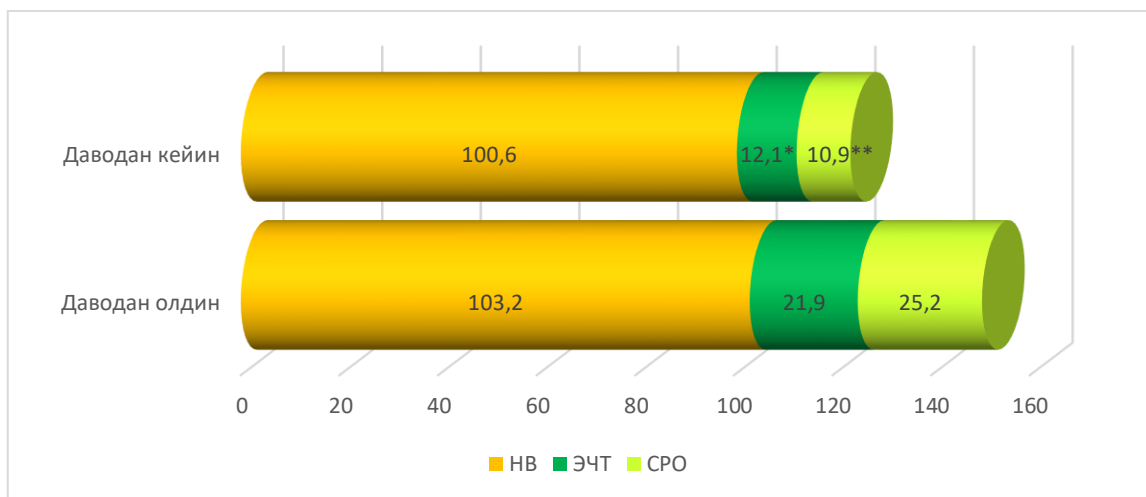


Изоҳ: * - $p < 0,5$ -Даводан олдинги кўрсткичларга нисбатан ишончли тафовут

5-Расм. I гуруҳдаги ОАли аёлларда даволаш фониди қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлили (мм/с; мг/л; г/л)

Анъанавий даводан фарқли ўлароқ, комбинирланган фармакотерапия қўлланилган II гуруҳ беморларида нафақат СРО балки ЭЧТ миқдорларида ҳам статистик аҳамиятли пасайиш юзага келганлиги гувоҳ бўлди. Эътироф этиш жоизки, II гуруҳ беморларида СРО даражаси анъанавий тарзда даволанган гуруҳ беморларига нисбатан диагностик

аҳамиятли титрларда ҳаққоний равишда камайди (25,2 ва 10,9; $p < 0,0005$). I гуруҳ беморларида ЭЧТ да статистик аҳамиятли ўзгаришлар кузатилмаган бўлса, комбинирланган даво усули қўлланилган ОАли беморлар гуруҳида эса унинг миқдори 21,9 мм/с дан 12,1 мм/с гача ишонарли тарзда пасайди ($p < 0,005$) (6-расм).



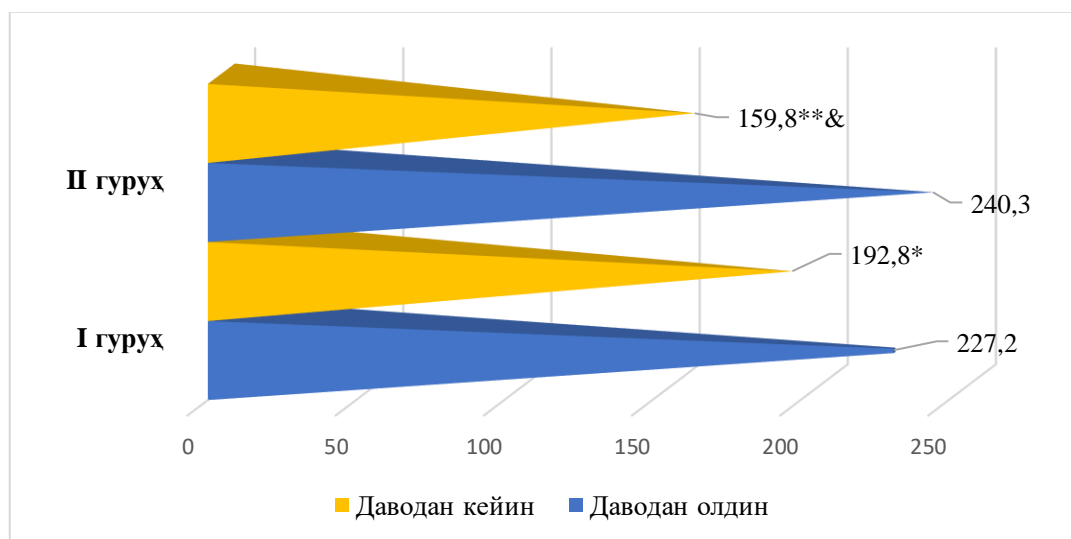
Изоҳ: *- $p < 0,005$; ** - $p < 0,0005$ - Даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут

6-расм. II гуруҳдаги ОАли аёлларда даволаш фониди қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлили (мм/с; мг/л; г/л).

Олиб борилган фармакотерапия фониди МСР-1 даражаларининг ўзгариши қуйида келтирилган 7-расмда ўз аксини топган. Унга кўра, даволаш натижасида иккала гуруҳда ҳам МСР-1 миқдори статистик ҳаққоний равишда пасайган, аммо II гуруҳда камайиш кўрсаткичи даводан олдинги ва I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ҳам ишончли

тарзда юқориноқ бўлган (240,3 ва 159,8 мос равишда; $p < 0,0005$) ва (159,8 ва 192,8 мос равишда; $p < 0,0001$). I гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина ҳаққоний ижобий динамика кузатилган (227,2 ва 192,8 мос равишда; $p < 0,005$).

Помощь практическому врачу

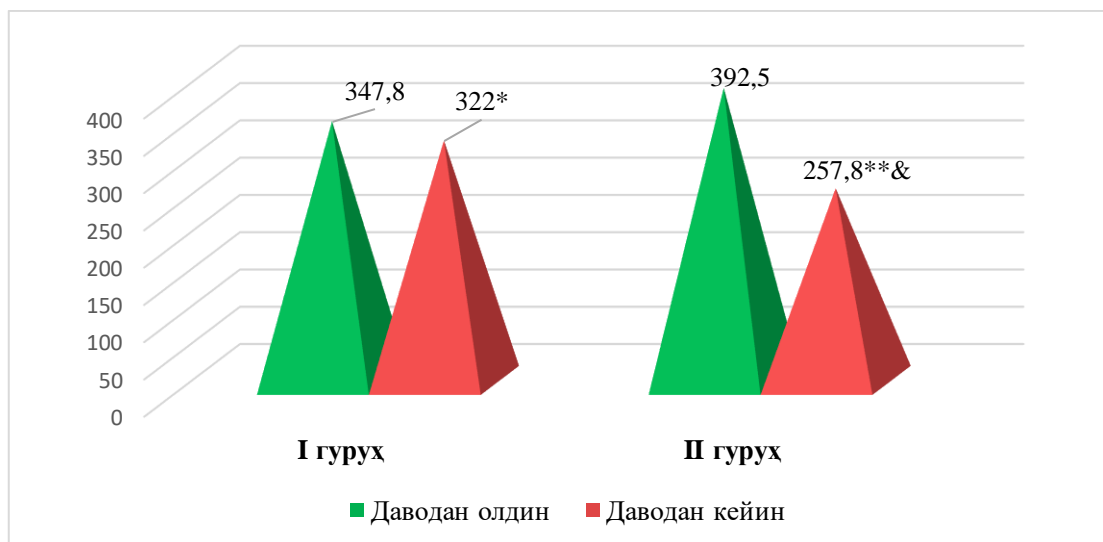


Изоҳ: *- $p < 0,005$; ** - $p < 0,0005$ Даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут &- $p < 0,0001$ - I- гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут

7-расм. Даволаш фониди МСР-1 нинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (МЕ/мл)

Шунингдек, ўтказилган анъанавий ва комбинирланган даволаш усуллариининг самарадорлиги ВЭЎ даражасининг ўзгариши мисолида ҳам кўриб чиқилди. Унга кўра, даволаш натижасида ВЭЎ иккала гуруҳда ҳам статистик ишончли тарзда камайган, аммо комбинирланган даво олган II гуруҳнинг кўрсаткичлари нафақат даводан олдинги, балки I

гуруҳнинг кўрсаткичларига нисбатан ҳам ишончлироқ тарзда пасайган (392,5 ва 257,8 мос равишда; $p < 0,0005$) ва (257,8 ва 322 мос равишда; $p < 0,0001$). I гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина статистик аҳамиятли камайиш қайд этилган (347,8 ва 322 мос равишда; $p < 0,005$) (8-расм).



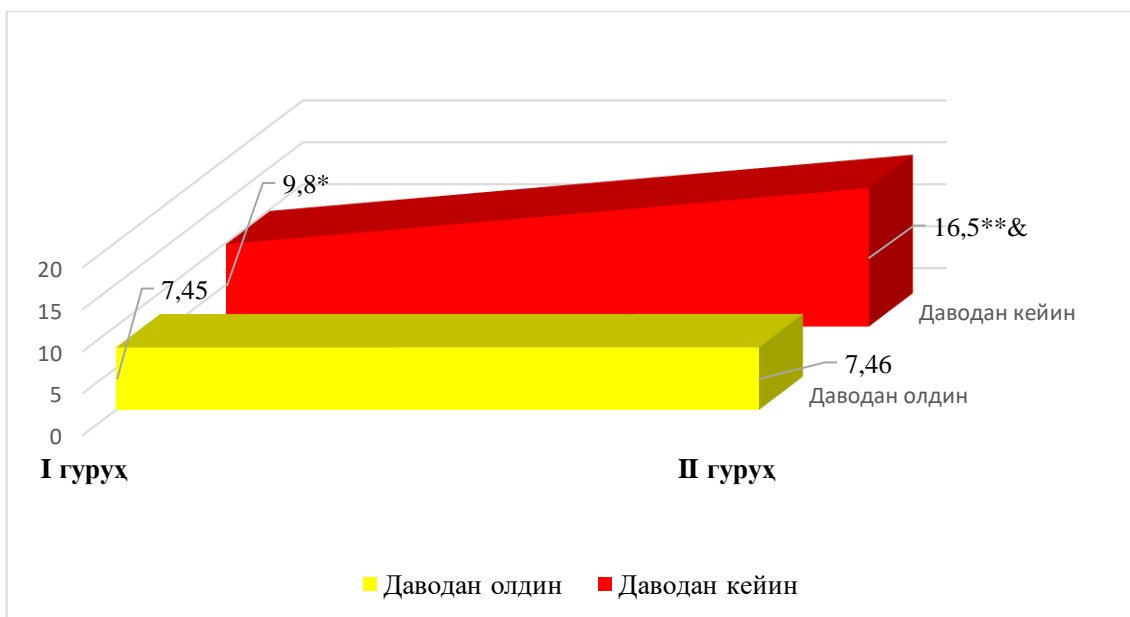
Изоҳ: * - $p < 0,005$; ** - $p < 0,0005$ Даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут &- $p < 0,0001$ -1- гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут

8-расм. Даволаш фонда ВЭЎО нинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (ME/мл)

Помощь практическому врачу

Маълумки, NO кучли антиоксидант хусусиятга эга бўлиб, унинг титрларини камайиши эса эндотелий дисфункцияси ривожланишида муҳим омил бўлиб хизмат қилади. Биз томондан ўтказилган илмий-тадқиқот ишида эндотелий дисфункциясини белгиловчи МСР-1 ва ВЭЎО дан ташқари NO миқдорларидаги ўзгаришлар ҳам ҳисобга олинди. Бунда фармакотерапиянинг иккала усули ҳам ОАли беморларда NO титрининг ишонарли равишда ортишига олиб келган (7,45 ва 9,8 мос равишда)

($p < 0,5$) ва (7,46 ва 16,5 мос равишда) ($p < 0,0005$). Ҳатто II гуруҳнинг фармакотерапиядан кейинги кўрсаткичлари анъанавий даво олган гуруҳнинг даводан кейинги кўрсаткичларидан ҳам статистик ишонарли тарзда баландроқ бўлган (16,5 ва 9,8 мос ҳолда) ($p < 0,0005$). Анъанавий даво олган гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина статистик аҳамиятли силжиш юзага келган (7,45 ва 9,8 мос равишда; $p < 0,5$) (9-расм).



Изоҳ: * - $p < 0,5$; ** - $p < 0,0005$ Даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут, &- $p < 0,0005$ -1- гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут

9-расм. Даволаш фонда NO нинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (ME/мл)

Хулоса. Климактерик даврдаги ОАга чалинган беморларни даволашда анъанавий давога қўшимча равишда биорегулятор дори воситаларини қўллаш (Траумел С ва Цель Т) касалликнинг клиник лаборатор фаоллик даражасини пасайтириб, эндотелиал дисфункция ҳолатларини яхшилаши орқали тоғайларнинг дегенератив ўзгаришларга учраш частотасини камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари яхшилайди.

Адабиётлар.

1. Алексеева Л.И. Ранний остеоартрит: разработка критериев диагностики / Л.И. Алексеева, К.А. Тельшев. – DOI 10.14412/1996-7012-2020-3-140-145
2. Кабалык М.А. Дислипидемия и атеросклероз в патогенезе остеоартрита / М.А.Кабалык, В.А. Невзорова // Медицинский альманах. – 2018. – № 5 (56). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dislipidemiya-i-ateroskleroz-v-patogeneze-osteoartrita>
3. Исломов К.А., Тоиров Э.С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе // Вестник науки и образования. – 2020. – № 9-3(87). – С. 92-97.
4. Бадюкин В.В. Остеоартрит: от патогенеза к рациональной терапии / В.В. Бадюкин. – Москва, 2020. – 248 с. – ISBN 978-5-00030-789-2.
- 5, Зоткин Е.Г., Дыдыкина И.С., Лиля А.М. Воспалительная теория старения, возраст-ассоциированные заболевания и остеоартрит. РМЖ. 2020;7:33–38.
6. Гайдукова, И.З., Ребров А.П. Биомаркеры при заболеваниях суставов, состояние проблемы и перспективы применения // Научно-практическая ревматология. – 2012. – Т. 50. – № 5. – С. 73-79.
7. Гладкова Е.В. Биохимические предикторы нарушений метаболизма хрящевой ткани в диагностике ранних проявлений остеоартроза // Клиническая лабораторная диагностика. – 2020. – Т. 65. – № 3. – С. 155-162.
9. St. Laurent III G., Seilheimer B., Tackett M. et al. Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of

Traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing // Ann Rheum Dis. 2017. Vol. 76. Suppl. 2. P. 202. Lozada C., del Rio E., Reitberg D.P.

10. Sagatova D.R., Muminova N.I., Nabieva D.A. The role of endothelial dysfunction in the development of osteoarthritis in menopausal women // Vestnik TMA 2022, March, 121-125 p

11. Sagatova D.R., Makhmadkhodzhaeva H.B. OVERVIEW OF THE ADVANCED PATHOGENETIC FEATURES OF THE OSTEOARTHRITIS // European Journal of Molecular Medicine Volume 1 No.3 DOI 10.5281

12. Sagatova D.R. Of The Pathogenetic Mechanisms Of The Osteoarthritis // World journal of advanced scientific research Modern Aspects. 29-47 pp. World J Adv Sci Res Vol. 4 Issue 4 July - August 2021

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD Sagatova D.R.

In the treatment of OA patients in the climacteric period, the use of bioregulatory drugs (Traumeel S and Zeel T) in addition to traditional treatment reduces the frequency of degenerative changes of the joints by reducing the clinical laboratory activity of the disease, improving the conditions of endothelial dysfunction, and improves the quality of life of patients.

The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of bioregulatory drugs in the treatment of osteoarthritic patients in the climacteric period with endothelial dysfunction. From 2020 to 2022, 105 climacteric female patients with a confirmed diagnosis of OA of the knee joint, registered in the arthrological IADC department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy (TMA), receiving inpatient treatment in the departments of cardiorheumatology and rheumatology, were involved in this research work.

Keywords: osteoarthritis, endothelial dysfunction, bioregulatory drugs, Cel T, Traumeel S.

